

ア 日 陽 だ ま り

2020 冬 95号



常勤の病理医佐藤医師（手前）の病理診断の様子

当院の基本理念と基本方針

基本理念

最新最高の医療を、安全に提供する公的医療機関として能登全域の住民の健康を守ります。

基本方針

- 1 患者の皆さまの立場を第一に考えた医療を目指します。
- 2 たゆまぬ研鑽をとおして医療水準の向上を目指します。
- 3 最良でより高度な急性期医療を目指します。
- 4 医療機関との連携を密にして地域医療の推進を目指します。
- 5 公的病院を堅持しつつ健全な病院経営を目指します。
- 6 チーム医療に徹し、全職員が誇りを持って働ける病院を目指します。

能登地区の急性心筋梗塞患者の早期治療へ (伝送心電図とドクターヘリの活用)

循環器内科 八重樫 貴紀

救急隊からの12誘導心電図伝送

日本においても石川県においても、心疾患は死亡原因の第2位となっています。特に急性心筋梗塞を発症した場合、発症後いかに早く心臓の周囲を取り巻く血管(冠動脈)が塞がった部位を再開通させる治療ができるかが、救命率の向上に重要です。そのためにはバルーンやステントによるPCI(経皮的冠動脈インターベンション)を病院到着後90分以内に行えるかどうかが重要となります。北陸地方は少子高齢化が深刻な過疎地を多く抱え、いったん病気になった場合、緊急治療が可能な病院までの搬送に30分～1時間を要するのが現状です。

救急搬送要請先の現場でモバイル型心電計を用いて施行した12誘導心電図を直接クラウドに送信し、心臓カテーテル治療が緊急で行える病院で受信するシステムの実証試験が、平成27年より福井大学医学部附属病院・金沢大学附属病院救急センターの主導で石川県南加賀地区ならびに福井県で行われました。

能登地区においても当院ならびに恵寿総合病院にタブレット端末と病院端末を設置し、羽咋消防および奥能登消防本部の6救急隊(輪島、珠洲、能登、穴水、志賀、富来)と連携して平成29年2月より実証実験が行われ、七尾救急等でも追加で導入されています。この伝送心電図を活用することで、搬送前に急性心筋梗塞の診断を行い、搬送中に緊急PCIの準備をすることが可能となりました。

令和元年にこの伝送心電図で急性心筋梗塞の診断がなされ、当院へ搬送となった2例は共に病院到着後90分以内のPCIが達成できており、心臓リハビリを行って自宅退院となっております。



伝送心電図を説明する八重樫医師

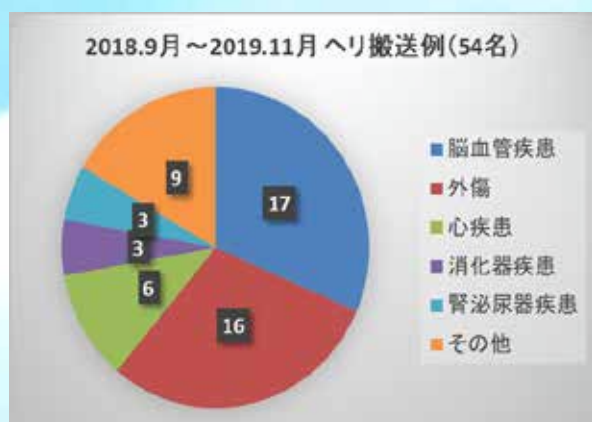


図1 (ドクターヘリ搬送患者内訳)

ドクターヘリによる急性心筋梗塞患者の搬送

平成30年9月24日より石川県でもドクターヘリの運航が開始され、約1年が経過致しました。令和元年11月末までのドクターヘリによる当院搬送症例の一覧を図1に示します。

当院の特徴として脳梗塞・出血とそれに関連した疾病の患者が多く、外傷患者も多い傾向にあります。心疾患としては心不全2例、急性心筋梗塞2例、狭心症2例の搬送がありました。急性心筋梗塞の2例は同乗のフライトドクターによる初期対応の後、病院到着後90分以内のPCIが達成できており、また発症から3時間以内でのPCIも達成できており、七尾市内から救急車で搬送となった症例と匹敵する速さでの治療が可能となっております。

心肺停止状態からの心拍再開・蘇生後の取り組み(体温管理療法)

急性心筋梗塞患者の中には、AED(自動体外式除細動器)などを用いても容易に再発する難治性心室細動の状態での搬送され、蘇生処置を継続させなければいけない方もおられます。

心室細動・心静止から蘇生し、心拍が再開した昏睡(質問に対して意味のある応答がない)状態の患者に対し、体温管理療法(最低24時間、32～36℃)を行うことで脳後遺症を軽減させる取り組みを行っております。当院では静脈内にバルーンカテーテルを留置し内部を冷却する方法(サーモガード®)で、ブランケットなどで体外から冷却する方法と比べ迅速に安定した体温管理が可能です。経皮的補助循環(PCPS)・大動脈内バルーンパンピング(IABP)等の補助装置を併用した集中治療を行っていくことで、一人でも多くの急性心筋梗塞患者を救命し社会復帰を目指す取り組みを行っております。



災害対応訓練レポート

令和元年10月26日（土）に、病院職員が少ない早朝の地震を想定した災害対応訓練を実施しました。これは、災害時に限られた医療スタッフや医薬品等の医療機能を最大限に活用して、可能な限り多くの傷病者の治療にあたるための訓練です。

訓練は毎年実施しており、消防職員の他にも国際医療福祉専門学校と田鶴浜高等学校の皆さんにも協力していただいています。

当院の災害対応訓練は、1部と2部に分かれており、第1部は、事故現場での活動を主に、消防とDMAT（災害派遣医療チーム）の合同で、患者の救出及びトリアージ（※1）を行いました。第2部は、病院での治療を主に、搬送される大勢の救急患者の再トリアージも行う受け入れ訓練です。

（※1） トリアージとは？

人的、物的資源が限られた状況で多数の傷病者に最善の治療を施すため、傷病者の緊急度、重症度により治療の優先度を決めること。



訓練では、災害対策本部を立ち上げ、建物やライフラインの被害状況や入院患者様の安全確認を中心とした情報収集、傷病者に対するトリアージ、重症度や治療の優先度を迅速に判断し重症度に応じた診療エリア毎の処置、入院が必要になった重症患者の対応等の訓練を行いました。

緊張感を持った訓練で、それぞれの職員が災害時の対応を振り返る良い訓練となりました。

近年、大規模災害が増えており、災害を想定した訓練が非常に重要となっております。有事の際は、能登地区唯一の救命救急センターを有する災害拠点病院としての役割を果たすため、今回の訓練の反省点を活かし今後も励んで参ります。

『骨粗しょう症』について

●先生●

整形外科副部長

大 成 一 誓



骨粗しょう症（骨粗鬆症）とは、骨の強度が低下して弱くなり、骨折しやすくなる病気です（図1）。骨の強度が低下する主な要因としては、女性ホルモンであるエストロゲンの欠乏、加齢、運動不足などの生活習慣の3つが考えられます。

骨粗しょう症の症状は、自覚症状がほとんどありません。

一番問題となるのは、転倒やくしゃみなどのわずかな衝撃でも骨折しやすくなることです。体のなかでどの部分の骨が折れやすいかは、年齢によって変わってきます。

50歳代頃から、前腕骨の手首部分である橈骨（とうこつ）や脊椎の骨の主要部である椎体（ついたい）を骨折しやすくなります。60歳代頃から

椎体骨折が増え始め、70歳代になると前腕部の骨折よりも椎体骨折が上回るようになります。さらに72〜73歳頃から大腿骨（太ももの骨）近位部の骨折が前腕部を上回るようになります。75歳以上で急激に増加します。

脊椎の椎体が押しつぶされて骨折すると、背骨が変形して背中が丸く盛り上がった状態になります。このような背骨の変形が起こると、首や肩、腕、腰、呼吸器、消化器など体のあちこちに多様な症状が現れます。

また、大腿骨近位部の骨折は寝たきりの原因として脳血管障害に次いで多く、そのうち20%の方は骨折後1年で亡くなるともいわれています（図2）。残りの大半の方についても、寝たきりになる結果、認知症などを発症する場合があります。その他の部位の骨折でも、活動性が低下し、運動不足になりがちで

図1: 骨粗しょう症の背骨

正常な人の背骨

骨粗鬆症の人の背骨

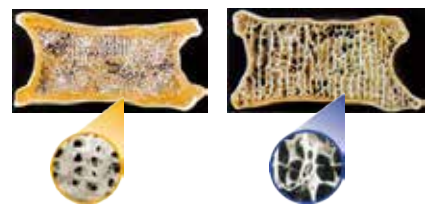
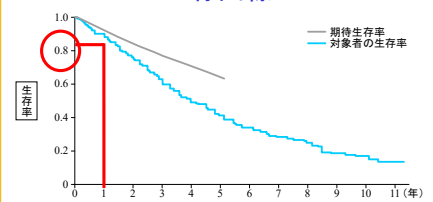
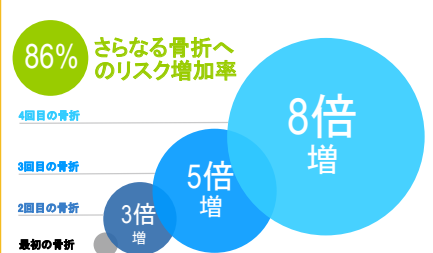


図2: 大腿骨頸部骨折患者の受傷後生存曲線



20%の人が1年後に亡くなることになる

図3: 骨折はさらなる骨折のリスクとなる



す。運動不足により、ますます骨が弱くなることがあるため注意が必要です。

また、骨折をするとさらなる骨折のリスクとなります（図3）。このため、骨折する前の骨粗しょう症の1次予防および骨折してからの骨粗しょう症の2次予防が必要となります。

骨粗しょう症の診断には骨評価や骨密度測定（検査があり、DXA（デュアルエネルギーX線吸収法）法が標準的に用いられています。DXA法は、エネルギーの低い2種類のX線を使って骨量を測定する方法です。骨粗しょう症の診断時には、背骨の腰に近い部分（腰椎）と大腿骨近位部の2つの部位を測定することが推奨されています。

その他、X線（レントゲン）やCT、NRIといった画像検査、血液検査や尿検査による骨代謝マーカーの測

定、身長測定が実施されることがあります。

当院でもDXA法での診断および骨代謝マーカーでの診断ができます。骨粗しょう症の治療では薬剤治療が中心となりますが、食事や運動といった生活習慣の改善も重要です。

骨粗しょう症の治療に用いられる薬剤は、骨吸収を少なくする薬（骨吸収抑制薬）、骨形成を助ける薬（骨形成促進薬）、カルシウムの吸収量を増やす薬（骨・カルシウム代謝調整薬）の3種類に大別されます。高齢の方の場合、古い骨が新しく置き換わるのに時間がかかるため、ある程度長期間の服薬が骨密度を向上させるために重要です。

最近、骨粗しょう症に対する治療薬がさまざま出てきており、特に注射薬は骨密度上昇効果および骨折予防効果が強いものもあります。当院でも最新の薬物治療も可能となっています。

日本骨粗鬆症学会認定の認定医は石川県で12名おり能登地区では私1人となっています。能登地区の骨粗しょう症治療においてお役に立てればと考えています。よろしくお願いたします。

【問い合わせ】

公立能登総合病院

Bブロック 整形外科外来

☎ (0767) 52-8702

『脳卒中に対する脳血管内治療(カテーテル治療)』

●先生●

脳神経外科副部長

吉田 優也



脳卒中(脳血管障害)は脳の血管になんらかの障害が起るることによって発病します。脳卒中にはいくつかの種類がありますが、大きくは脳の血管がつまる「脳梗塞(のうこうそく)」、脳の血管が切れて出血する「脳出血」、脳の動脈にできたコブが破れて出血する「くも膜下出血」に分けられます。脳卒中のなかでも脳梗塞が年配の方を中心に著しく増えているのが最近の特徴と言えます。

脳梗塞の主な症状は、手足の(半身の)麻痺、しびれ、ろれつが回らない、言語障害(話せない、言葉が理解できない)、意識障害などです。多くの患者さんが何らかの後遺症を残し、完全に回復することが困難です。脳卒中は日本人の死因の第4位、寝たきりになる原因の第1位であり、やっかいな病気です。

能登地区では脳卒中は年間約800件発症しており、能登地区の高齢化の影響もあってか発症率は全国平均や加賀地区の約1.5倍です。当院では年間約400件の脳卒中の患者が入院します。

脳血管内治療(カテーテル治療)とは、脳の病気(主に脳卒中)に対して、カテーテルと呼ばれる血管内に挿入する細い管にて行う治療のことです。従来の開頭手術ではありませんので、切らずに治療できます。近年、カテーテル治療が盛んに行われるようになってきました。治療件数も徐々に増加してきていますが、開頭手術に比べて歴史の浅い治療法で、しっかりとした治療を行える専門医や病院が少ないのが現状です。新しい治療器具やテクニックが年々登場してきており、進歩がめざましい分野です。治療内容によって、局所麻酔で行うものと全身麻酔で行うものがあります。

当院には、常勤の脳血管内治療専門医がおり、治療件数は年間約50件で、年々増加しています。

脳血管内治療の対象となる病気

◎超急性期脳梗塞

脳の血管が詰まってしまい脳の血流がなくなると脳の組織が死んでしまいます。この状態を脳梗塞といいます。脳の血管が詰まってしまっても、数時間以内に再び血が流れるようにすれば、脳組織が死なずにすみ、後遺症が軽くなる場合があります。そのためにはアルテプラゼという注射薬(血のかたまりを溶かす薬)を用いた治療と、カテーテル治療があります。カテーテル治療では、詰まった脳の血管に細いカテーテルを誘導し、血のかたまりを取り除いて脳の血流を再開させます。

2014年からこのカテーテル治療が国内で開始され、当院でも積極的に行い、能登地区は全国的にも人口当たりのカテーテル治療件数が多い地域となっています。

◎くも膜下出血、脳動脈瘤

脳動脈瘤は、血管の「コブ」で、破裂すると、くも膜下出血を引き起こします。破裂した脳動脈瘤や、破裂前の脳動脈瘤でも大きなものは、破裂の予防のため治療が勧められます。カテーテル治療は、脳動脈瘤の中にカテーテルを誘導し、プラチナ製のコイルを詰める治療で、開頭手術と比べ負担が小さくなっています。



出典：国立循環器病研究センター

す。脳動脈瘤に対する治療は今まで開頭手術が主流でしたが、近年カテーテル治療が増加してきており、国内外ともスタンダードな治療となりました。

◎頸動脈狭窄症

大脳に血液を送る血管である頸動脈(首の血管)の動脈硬化で起こる頸動脈狭窄症は、血管が狭くなるほど脳梗塞を起こす危険性が高くなります。カテーテル治療では、狭くなった頸動脈にステントと呼ばれる金属製の筒を留置し、血管を拡張させます。頸動脈狭窄症に対しては、まず薬物療法を行います。狭窄が強い(血管が非常に狭い)場合、カテーテル治療が必要となります。

当院は、常勤の脳神経外科医は3名、脳神経内科医は1名で、施設あたりの脳卒中診療専門医数は確保されています。緊急の脳の画像検査(CT、MRI)は24時間いつでも実施可能です。

皆さんがこの病気と治療の認識を持ち、脳卒中の早期受診の重要性を理解することで、発症直後に来院する患者さんが増えれば、今後はさらに多くの脳卒中の患者さんが、重い後遺症を残さず、回復するという恩恵を受けられるはずです。

【問い合わせ】

公立能登総合病院
Cブロック 脳神経外科外来
☎(0767) 52-8704

『慢性便秘』 について

●先生●

内科副部長
高 畠

央



便秘とは、排便の回数が減ることですが、人によって排便回数は1日2〜3回の人から2〜3日に1回くらいの人まで幅があります。ここから大きくかけ離れる場合は何らかの病気の可能性を考えますが、どのような排便習慣であつたとしても、全く症状がないのであれば便秘と考えなくてもよいでしょう。

また、さまざまな診断基準を総合すると便秘とは、「排便回数の減少、かつ（または）排便困難感を呈する疾患」ということになります。排便困難感とは残便感、排便痛、腹部膨満感、腹痛や硬便などを指します。便秘が一過性でなく6ヶ月以上の長期にわたって持続する場合は慢性便秘と定義されます。

慢性便秘の頻度ですが、人口1000人につき男性は260人、女性は

487人と女性に多いですが、80歳以降は男性が多くなっており、今や超高齢社会を迎えて慢性便秘の患者数は増加の一途をたどっています。

慢性便秘を分類すると、原因不明の機能性（原発性）と、原因が特定できる二次性（続発性）とに大別されます。原発性便秘は、大腸通過時間の差によって、結腸通過時間正常型、結腸通過時間遅延型、便排出障害型に分けられます。

結腸通過時間正常型は、便意の低下を特徴として、腹部不快感や腹痛などの症状を伴うことが多く、幼少時の意識的排便抑制やダイエット・加齢による食事摂取量減少で糞便量が減少することによって排便回数の減少をきたします。

結腸通過時間遅延型は、食後の大蠕動などの消化管運動が低下している場合に起こり、重症例は女性に多く、女性ホルモンの関与も推定されています。

便排出障害型は、便意があるにもかかわらず排便できず、強い怒責を訴えます。原因として骨盤底筋協調運動障害、腹圧（怒責力）・直腸知覚・直腸収縮力の低下などがあげられます。



薬物治療への 依存を減らす



食物繊維や水分を意識して摂取

二次性便秘には、器質性便秘（腫瘍性狭窄、術後狭窄など）、症候性便秘（糖尿病、内分泌疾患、神経変成疾患など）、薬剤性便秘（抗うつ・抗不安薬、オピオイド薬、抗ヒスタミン薬など）があります。

慢性便秘治療の第一歩は薬物治療を開始する前の生活習慣の改善にあります。「毎日排便のあることが正常というわけではなく、またそれが健康に必要なというわけではないこと」、「食物繊維や水分を十分に摂ること」を十分に意識して、薬物治療への依存を減らす必要があります。

また、排便パターンを作ることが大切です。一般的に「快便」と言われる人は、毎日同じ時間に排便習慣を持ち、これは反射的行動のようなものです。排便によい時間帯は散歩や朝食後2時間以

内とされています。

排便時の姿勢は、35度の前傾姿勢がよいとされ、しゃがんだ姿勢（蹲踞）をスクワットポジションといい、みなさんもご存じの「考える人」のような体勢ですが、この姿勢は解剖学的にもっとも排便が容易となる体勢です。

便秘治療薬には、様々な作用機序のものがあり、緩下剤（便を軟らかくする）、膨張性下剤（便の量を増やす）、大腸刺激性下剤（腸管収縮運動を促進する、耐性現象あり）、消化管運動機能改善薬（腸管収縮運動を促進する）、プロバイオティクス（腸内細菌叢に影響する）、漢方薬があります。

便秘、排便習慣にお悩みのある方は、ぜひ消化器内科を受診していただき、診察・検査から心配な器質性便秘を除外しつつ、適切な薬物治療と生活習慣の改善により、QOL（Quality of Life）の保たれた「快便」生活を送っていただければと思います。



【問い合わせ】

公立能登総合病院
Bブロック 消化器内科外来
☎（0767）521-8703

こころのバリアフリー作品展に 出展しました。

当院に精神科デイケアがあるのはご存知ですか？
精神科外来通院治療の一環として「人と上手く付き合う」「病気の知識を増やす」ことなどを通して『症状と上手く付き合い自分らしい生活を送る』ために活動しています。

活動内容は畑やスポーツ、料理など様々ですが、手工芸活動や新聞作成といった活動では、治療活動の一環として毎年七尾市障害者週間事業「こころのバリアフリー作品展」に出展しております。今年度は11月30日から12月9日までミナ・クル3階七尾市立図書館前で行われました。

作品への愛着が持てるようになることで達成感や満足感がより感じられ、それが心の安定や次のステップへと繋がっています。

当院でも『デイケア作品展』を毎年1ヵ月間程度開催しております。開催の際には、是非ご覧になってください。

「神経内科」から 「脳神経内科」へ 名称が変わりました。

令和2年1月より、「神経内科」の名称を「脳神経内科」へと変更しました。

脳神経内科への変更は名称のみで、治療する病気については、従来の神経内科からの変更はありません。診察についても、従来からいる神経内科の医師が引き続き担当いたしますので、通院中の患者様は、これまでどおり外来Cブロックにて受診することができます。既に神経内科の名称で予約がある方は、予約の取り直し等も不要となっています。

また、当院の脳神経内科は、完全予約制となっておりますので、受診希望の方は、一度当院外来Cブロック受付までお電話にてお問い合わせください。

Cブロック受付：(0767) 52-8704

受診時の持ちもの

- ①健康保険証
- ②診察券
- ③お薬手帳
- ④紹介状（診療情報提供書）

※かかりつけ医のいる方



受診時に受付・診察がスムーズにできるよう上記のものをお持ちくださるようお願いします。

特に初診の方で③のお薬手帳はお忘れの方が多いため、お持ちの方は必ずお持ちください。

飲食スペースを 新たに設置しました！

当院1階の自販機コーナー横に新しく飲食スペースを設置いたしました。

外来の検査や健診に訪れる方の中には、検査日前夜から食事を取っていない方もいらっしゃいます。そのため、以前から検査が終わり次第すぐに食事が出来る場所が欲しいとの要望がありました。簡素なスペースにはなりますが、隣の自販機コーナー、コンビニで購入されたものや持参されたものなどの飲食スペースとして、24時間ご利用いただけます。



外来診療予定表

診療担当医が変更になる場合があります。希望される医師がある場合は、電話にてご確認の上、ご来院ください。 (2020.2.1)

受 付	診察室	月		火		水		木		金	
		午 前	午 後	午 前	午 後	午 前	午 後	午 前	午 後	午 前	午 後
受付A 1 Tel52-8702	外科1	守 友	手 術	石 黒	手 術	牛 島	手 術	徳 楽	手 術	鈴 木	手 術
	外科2			守 友		徳 楽				石 黒	
	外科3	大学医 呼吸器/腫瘍				大学医 呼吸器/腫瘍		牛 島		心臓血管外科 第1.3金曜	
	歯科口腔外科	長 谷	手 術	長 谷	外来手術 (予約のみ)	長 谷	外来手術 (予約のみ)	長 谷	長 谷	摂食嚥下 外 来 (予約のみ)	
	歯科口腔外科	小 山		小 山		小 山		小 山			
	歯科口腔外科	船 木		船 木		船 木		船 木			
	歯科口腔外科	大学医				大学医			大学医		
受付A 2 Tel52-8702	整形外科1	高 木	手 術	手 術 装具外来 14：00～15：00		手 術		手 術	高 木	手 術	
	整形外科2	伊 井 (初診)			岡 山 (初診)		岡 山 (脊椎専門)		伊 井 (関節専門)		
	整形外科3	岡 山			大 成		高 木 (初診)		大 成 (初診)		
	小児発達支援										柏原(第4) 13：30～15：00
受付B 1 Tel52-8703	消化器内科	高 畠		中 村		中 村		高 畠		藤 原	
	皮膚科1	谷 内	手術・検査	谷 内	手術・検査	谷 内	牧野15：00～16：30 (予約・紹介のみ)	谷 内	谷内15：00～16：30 (予約・紹介のみ)	大学医	手術・検査
	皮膚科2	大学医		牧 野		牧 野		牧 野			
	形成外科1	杉 下		杉 下	手 術 13：00～17：00	杉 下	手 術 13：00～17：00	杉 下	杉 下		
	形成外科2										
	美容外科		杉 下 13：30～17：00							▼ (第1金曜)	杉 下 14：00～17：00
受付B 2 Tel52-8703	内科1（初診）	泉 谷	当番医 (紹介のみ)	山 端	当番医 (紹介のみ)	大学医	当番医 (紹介のみ)	藤 岡	当番医 (紹介のみ)	中 島	当番医 (紹介のみ)
	内科2	藤 岡		中 島		藤 岡		山 端		泉 谷	
	内科3			藤 原				吉村光			
	内科4	横 山		村 本		横 山		中 島		村 本	
	循環器内科1	村 田		村 田		村 田		村 田		村 田	
	循環器内科2	中 野		八重樫		中 野		八重樫		中 野	
受付C 1 Tel52-8704	神経内科1	町 谷 予約のみ		町 谷 予約のみ		町 谷 予約のみ		町 谷 予約のみ		(町 谷) 往 診	
	神内・血液				細 川 (血液内科)				大学医 (神内・予約)		
	耳鼻咽喉科1	張 田	張 田 14：30～16：30	坂 本	手術・検査	張 田	手術・検査	張 田 初診10：00まで	手術・検査 第2第4 能 田	張 田 初診10：00まで	手術・検査
	耳鼻咽喉科2	熊 井 9：30～		張 田		木 下		熊 井 初診10：00まで		西 前 初診10：00まで	
受付C 2 Tel52-8704	脳神経外科1	圓 角 (初診)		吉 田 (初診)		圓 角 (初診)		吉 田 (初診)		喜 多 (初診)	
	脳神経外科2	吉 田		圓 角		喜 多		喜 多		圓 角	
	眼科1	塩 谷	検査・手術	塩 谷	検査・手術	塩 谷	手 術	塩 谷	検査・手術		
	眼科2			佐 伯	検査・手術	佐 伯	手 術	佐 伯	検査・手術	佐 伯	検査・手術
受付D 1 Tel52-8705	泌尿器科1	南／大学医	手 術	上 木	手術	南	検査処置 入院検査 他科回診	上 木	手 術	青 山	検査処置 入院検査 他科回診
	泌尿器科2	大学医 (初診)	入院検査	青 山 (初診)	入院検査	上 木 (初診)		大学医 (初診)	入院検査	南 (初診)	
	小児科1	松 田		和 田	1ヵ月検診	和 田	中村(心臓) 第2第4 池 野 (発達)	金 子	池 野	和 田	
	小児科2	池 野		金 子		池 野		池 野	金 子	松 田	
受付D 2 Tel52-8705	産婦人科1	大学医(藤田) 予約外11：00まで		富 澤 予約のみ	1ヵ月検診	大学医 (高倉)		大学医(笹川) 予約外10：00まで	手 術	大学医 (高木)	手 術
	産婦人科2	富 澤	妊婦健診 予約のみ		助産外来	富 澤		富 澤		富 澤	
精神 センター Tel52-6619	精神科1			高 田		高 田				高 田	
	精神科2	平 松	平 松 13：30～15：00	平 松				平 松		平 松	
	精神科3	小 坂		小 坂		小 坂				小 坂	
	精神科4	古 谷				古 谷		古 谷			
健診部		内科医師		内科医師		内科医師		内科医師		内科医師	
放射線科		中 村(月～金)・森 永(月～金)・長 岡(月～金)									
		松 井(画像診断) 萱 野(核医学)				南(血管内治療) 滝(核医学)				高 松(放射線治療)	
能登島 診療所 Tel84-1014	外来診療	山 下 ※13：30まで	真 智	山 下	真 智	休 診		真 智	真 智	山 下	休 診
	禁煙外来(要予約)		○		○			○	○		
	訪問診療		山 下		山 下				山 下	※山下(鉦打診療所) 13：30～16：30	

TELは外線番号 作業療法:1か月に1回 生田
 ●外来診療受付(平日の時間内)
 一般診療受付 午前8時30分~午前11時30分
 但し、診療科によって受付時間が異なる場合もありますので、ご注意ください。